

Nasilje u obitelji: što zdravstveni djelatnici mogu učiniti

Family violence: What health workers can do

Dean Ajduković^{1*}, Marina Ajduković²

¹ Odsjek za psihologiju,
Filozofski fakultet u Zagrebu, Zagreb

² Studijski centar socijalnog rada,
Pravni fakultet u Zagrebu, Zagreb

Primljeno: 27. 1. 2010.
Prihvaćeno: 22. 4. 2010.

Adresa za dopisivanje:
* Prof. dr. sc. Dean Ajduković
Odsjek za psihologiju,
Filozofski fakultet u Zagrebu,
Ivana Lučića 3, 10 000 Zagreb
e-mail: dean.ajdukovic@ffzg.hr

<http://hrcak.srce.hr/medicina>

Sažetak. Nasilje u obitelji je skup ponašanja čiji je cilj kontrola nad članovima obiteljske zajednice uporabom sile, zastrašivanja i manipuliranja. Oblici nasilja su psihičko, fizičko, seksualno i ekonomsko. Najčešće žrtve nasilja su djeca, žene, starije osobe i osobe s posebnim potrebama. Zdravstveni djelatnici mogu imati ključnu ulogu u ranom prepoznavanju i prevenciji nasilja u obitelji jer su oni jedini stručnjaci s kojima svi ljudi kontaktiraju tijekom života i koji mogu stvoriti povjerljivo okruženje za razgovor. Žrtve redovito umanjuju i prikrivaju obiteljsko nasilje u strahu da će njihova sigurnost biti još više ugrožena ako se nekome povjere, zbog srama što žive u takvoj obitelji i zbog specifične dinamike nasilnog odnosa koji žrtvu čini bespomoćnom i lojalnom nasilniku. Liječnici i sestre nerado započinju razgovor o problemu nasilja u obitelji, a samo oko četvrtina žena žrtava tjelesnog nasilja o tome razgovara s obiteljskim liječnikom, uglavnom zato što ih liječnik o tome nije pitao. Stoga je bitno da su zdravstveni djelatnici osposobljeni prepoznati znakove nasilja, da znaju što učiniti s takvom osobom i da su spremni pomoći da se nasilje zaustavi. Zakonska je obveza zdravstvenih djelatnika prijaviti nasilje u obitelji policiji i državnom odvjetništvu. To je u skladu s etičkim načelima struke jer uzrok tegoba bolesnika treba prepoznati i onda kada je nemedicinske naravi; zdravstveni djelatnici svojom intervencijom pomažu žrtvi da izbjegne i smanji svoju izloženost nasilju, što dovodi do smanjenja štetnih zdravstvenih posljedica, a može sačuvati ljudski život i zdravlje jer se nasilje u obitelji ponavlja i eskalira.

Ključne riječi: obiteljsko nasilje, partnersko nasilje, prevencija nasilja, uloga zdravstvenih djelatnika

Abstract. Family violence is a set of behaviors aimed to control family members by force, intimidation and manipulation. Different forms of violence and abuse are psychological, physical, sexual and economic. Most common victims are children, women, elderly and people with special needs. Health workers have a major role in early recognition and prevention of family violence because they are the professionals with whom most people get in contact during their life time and who have an opportunity to create a confidential environment. The victims typically deny family violence because they fear their safety may be compromised, feel shame of having a violent family, and due to the specific dynamics of violent relationship that leaves the victim powerless and loyal to the perpetrator. Physicians and nurses often hesitate to discuss the family violence with their patients, so that only about one quarter of female victims of physical violence talk about it with their general practitioner, mostly because the physician did not ask about it. Therefore it is important to increase the capacity of health workers to recognize the signs of violence, know what to do and become willing to help stop the violence. They are legally mandated to report family violence cases to police and public prosecutor. This is consistent with the professional ethic since the patients' complaints need to be investigated even when they are of non-medical nature, health workers can help a victim avoid and decrease exposure to violence, thus contributing to decrease in poor health outcomes, and they can help save lives and health because family violence recurs and escalates.

Key words: domestic violence, family violence, partner violence, role of health workers, violence prevention

ODREĐENJE I OBLICI NASILJA U OBITELJI

Nasilje u obitelji je skup ponašanja čiji je cilj kontrola nad članovima obiteljske zajednice uporabom sile, zastrašivanja i manipuliranja.

Znanstvene spoznaje o razornim učincima nasilja u obitelji postale su dostupne i društveno relevantne tek u drugoj polovini 20. stoljeća. Tako je ranih 60-ih godina prepoznat tzv. sindrom zlostavljanog djeteta i počela se razvijati svijest o rasprostranjenosti i zdravstvenim posljedicama fizičkog nasilja nad djecom¹, početkom 70-ih počelo se ozbiljnije istraživati nasilje nad ženama i u partnerskim odnosima, 80-ih godina u stručnoj javnosti prepoznat je problem seksualnog zlostavljanja djece, a početkom 90-ih godina nasilje nad starijim osobama u obitelji². Velik broj epidemioloških istraživanja provedenih u različitim zemljama svijeta, empirijski podaci o dugoročnim štetnim posljedicama obiteljskog nasilja te kliničko iskustvo suočili su stručnjake i javnost s činjenicom da obitelj može biti vrlo nasilno okruženje. Ta je spoznaja mnogim ljudima teško razumljiva. No ona je istodobno temelj za promjene koje se u suvremenom svijetu očituju kao odlučna netolerancija prema svakom obliku nasilja u bliskim vezama, što je dovelo do razvoja zakonodavstva koje omogućuje intervenciju društva i ograničavanje privatnosti obitelji kad je u pitanju nasilje te jasno propisuje odgovornosti svih stručnjaka za prijavljivanje nasilja u obitelji.

Psihičko nasilje odnosi se na oblike emocionalnog zlostavljanja čiji je cilj ostvariti moć i kontrolu nad žrtvom. Uključuje različite zabrane koje nisu primjerene dobi žrtve (npr. druženja s prijateljima, zapošljavanje), prijetnje žrtvi ili njoj dragoj osobi, vrijeđanje i ponižavanje, ismijavanje u javnosti, omalovažavanje, proglašavanje žrtve psihički bolesnom ili nestabilnom, ucjenjivanje, ograničavanje i kontrola kretanja, uhođenje, neprestano provjeravanje (npr. izravno ili telefonom), izoliranje od socijalne mreže, manipuliranje osjećajima žrtve i slično. Uništavanje važnih osobnih stvari žrtve ili zlostavljanje njoj važnih kućnih životinja također je oblik prijetnje. Ovakva ponašanja osobito štetno djeluju na psihičko zdravlje, sliku o sebi, samopoštovanje i ličnost žrtve.

Tjelesno nasilje uključuje bilo koji oblik fizičkog zlostavljanja kao što je naguravanje, čuškanje, dav-

ljenje, čupanje kose, pritiskanje (npr. uza zid, u ugao prostorije), udaranje rukama, nogama ili predmetima, nanošenje povreda i opekotina, izbacivanje iz kuće, zaključavanje u neku prostoriju. Tjelesno nasilje može ići od relativno blagog udara do teških ozljeda, pokušaja ubojstva i ubojstva.

Seksualno nasilje obuhvaća seksualno uznemiravanje, što znači svako neželjeno seksualno ponašanje druge osobe koje ponižava i ugrožava dostojanstvo i sigurnost žrtve. Uključuje tjelesni kontakt kao što je dodirivanje, glaćenje, štipanje,

Nasilje u obitelji je skup ponašanja čiji je cilj kontrola nad članovima obiteljske zajednice uporabom sile, zastrašivanja i manipuliranja. U partnerskom nasilju kao počinitelji prevladavaju muškarci u odnosu na žene, u omjeru oko 9 : 1. Istraživanja u Hrvatskoj pokazuju prevalenciju izloženosti žena nasilju u partnerskim odnosima od približno 29 %.

pripijanje uz tijelo, ali i verbalno ponašanje (ustrajavanje u nagovaranju na spolni odnos, sugestivne primjedbe koje žene definiraju kao spolni objekt), ostavljanje na dostupnom mjestu pornografskih i seksualno sugestivnih slika. Krajnji oblik seksualnog nasilja je silovanje (seksualni kontakt bez dobrovoljnog pristanka koji je iznuđen primjenom sile i/ili prijetnjama) i seksualna zlostupotreba djece. Ovaj oblik nasilja ostavlja duboke štetne psihičke posljedice na žrtve koje u većini slučajeva zahtijevaju profesionalnu psihološku i psihoterapijsku pomoć.

Ekonomsko nasilje i radno iskorištavanje uključuje uskraćivanje i oduzimanje financijskih sredstava žrtvi, onemogućavanje raspolaganja svojom imovinom i sredstvima za život, sitničavo kontroliranje izdataka, manipuliranje, ucjenjivanje i prisiljavanje žrtve da se odrekne imovine u korist nasilnog člana obitelji i slično.

Valja napomenuti da među različitim oblicima nasilnog ponašanja ne postoji čvrsta granica, tako da je tjelesno ili seksualno nasilje u bliskim odnosima uvijek praćeno psihičkim i emocionalnim nasilnim ponašanjem. Također valja naglasiti da je izloženost nasilju među roditeljima danas prepoznato kao specifičan oblik nasilja nad djecom u obitelji.

Ova klasifikacija nasilja u obitelji prihvaćena je i u temeljnom zakonu koji se odnosi na ovo područje, u *Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji*. U pogledu zaštite obitelji od nasilja Hrvatska ima zakone na razini visokih standarda, bolje nego u znatnom broju zemalja Europske Unije. To se prvenstveno odnosi na odredbe *Kaznenog zakona*, *Obiteljskog zakona* i spomenutog *Zakona o zaštiti od nasilja u obitelji* koji je po prvi put donesen 2003. godine, a revidiran krajem 2009. godine.

Za postupanje u slučajevima nasilja u obitelji značajna je i *Nacionalna strategija zaštite od nasilja u obitelji*³, te *Protokol o postupanju u slučaju obiteljskog nasilja*⁴. On sadrži niz precizno određenih mjera kojih su se nadležna tijela dužna pridržavati prilikom pružanja pomoći i zaštite osobi izloženoj bilo kojem obliku nasilja u obitelji. To se odnosi i na zdravstvene djelatnike i zdravstvene ustanove.

UČESTALOST I POSLJEDICE NASILJA U OBITELJI

Iz obilja međunarodnih i relativno malobrojnih epidemioloških istraživanja u Hrvatskoj, izdvojili smo neke pokazatelje koji se odnose na najčešće žrtve nasilja u obitelji, a to su djeca, žene i starije osobe.

Nasilje nad djecom

U istraživanju Poliklinike za zaštitu djece grada Zagreba, mladi (N = 4.191) su retrospektivno procijenili da su tijekom djetinjstva u 15,9 % slučajeva bili izloženi tjelesnom zlostavljanju, 16,5 % emocionalnom, 14,8 % ispitanika je svjedočilo nasilju u obitelji, a 14 % navodi da je bilo spolno zlostavljanje⁵. Na uzorku iste dobne skupine Ždero⁶ je utvrdila nešto drugačiju izloženost nasilju u djetinjstvu: 12 % mladih je iskazalo iskustvo tjelesnog nasilja u obitelji, 20 % psihičkog, dok je 10 % svjedočilo fizičkom nasilju oca nad majkom. Žrtvama spolnog nasilja osjećalo se 2 % ispitanika. Istraživanje na odraslim ženama⁷ pokazalo je da su djeca u 36 % hrvatskih obitelji svjedočila fizičkom nasilju očeva nad majkama.

Nasilje u partnerskim odnosima

Podaci o učestalosti nasilja u partnerskim odnosima pokazuju da je najčešće psihičko nasilje, a zatim tjelesno, koje je učestalije od seksualnog.

Iako su neka istraživanja pokazala postojanje obostranog nasilja među partnerima^{8,9}, većina istraživanja, policijskih izvještaja i podataka socijalne skrbi nalazi znatno manju učestalost muškaraca kao žrtvi, a daleko veću kao počinitelja nasilja. To je po svemu sudeći odraz toga što je muški partner češće fizički i seksualno nasilan, uz teže posljedice koje se lakše i otkrivaju, te činjenice da u partnerskom nasilju kao počinitelji prevladavaju muškarci u odnosu na žene u omjeru oko 9 : 1. Navodimo neke novije međunarodne epidemiološke pokazatelje:

Vijeće Europe (2002.) objavilo je podatak da je 20 do 50 % žena u Europi tijekom života bilo žrtvama obiteljskog nasilja, te time nasilje nad ženom predstavlja najčešći oblik kršenja ljudskih prava u Europi¹⁰.

U dokumentu Svjetske zdravstvene organizacije "Izvještaj o nasilju i zdravlju" rezultati 48 istraživanja provedenih u razdoblju između 1982. i 1999. godine u različitim populacijama diljem svijeta pokazala su da je između 10 i 69 % žena u nekom razdoblju života tjelesno zlostavljao intimni partner. Istovremeno je oko 20 % žena izjavilo da je bilo seksualno zlostavljano u obitelji¹¹.

Međunarodno istraživanje nasilja nad ženama¹² pokazalo je da su u nekim europskim zemljama žene tijekom života u velikom broju izložene fizičkom nasilju (Češka 35 %, Danska 30 %, Poljska 15 %, Švicarska 9 %), a i spolnom nasilju (Češka 11 %, Danska 8 %, Poljska 5 % i Švicarska 3 %).

Istraživanje Svjetske zdravstvene organizacije provedeno 2003. u Srbiji na 1.456 žena u dobi od 14 do 49 godina pokazalo je da je 23 % žena koje su ikad imale partnera doživjelo fizičko nasilje, 6 % partnerovo seksualno nasilje, a 4 % ispitanica doživjelo je nasilje u posljednjih 12 mjeseci¹³.

Ista studija¹³ pokazala je da je među ženama koje su bile žrtve nasilja 13 – 50 % ispitanica prvi put pretučeno tijekom trudnoće. Od onih ispitanica koje su i prije trudnoće bile žrtve partnerskog nasilja 8 – 34 % izjavilo je da je nasilje tijekom trudnoće postalo brutalnije. To je sukladno starijim podacima koji su pokazali da je rizično razdoblje za početak nasilja muškarca nad ženom razdoblje njezine prve trudnoće¹⁴.

Istraživanja u Hrvatskoj pokazuju prevalenciju izloženosti žena nasilju u partnerskim odnosima

od približno 29 %⁷. Na reprezentativnom uzorku od 600 medicinskih sestara koje rade na području Zagreba utvrđeno je da su 15,7 % ispitanica zlostavljali roditelji, da je svaka jedanaesta (9,3 %) bila zlostavljana u bivšim bračnim/partnerskim vezama, a 2,8 % ih je još uvijek bilo u nasilnoj partnerskoj vezi¹⁵.

Nasilje nad starijim osobama u obitelji

Analiza pet studija iz Sjedinjenih Američkih Država, Kanade, Nizozemske, Finske i Velike Britanije pokazala je da se broj zlostavljanih starijih osoba kreće od 4 do 6 %, što uključuje sve oblike zlostavljanja i zanemarivanja¹¹.

Istraživanje na reprezentativnom uzorku od 1.000 osoba starijih od 65 godina na području Zagreba¹⁶ pokazalo je da je 11,4 % starijih osoba doživjelo psihičko nasilje u obitelji, 1,8 % materijalno, 1 % tjelesno, a iskustvo sa seksualnim nasiljem iskazalo je 0,1 % ispitanika. Stariji koji imaju iskustvo s nasiljem u obitelji najčešće su kao počinitelja navodili supruga (30 %), sina (23,7 %), suprugu (17,3 %) te kćer (13 %).

Podaci nadležnih tijela

Podaci hrvatske policije pokazuju da je posljednjih godina broj intervencija zbog obiteljskog nasilja rastao vrlo brzo. Tako je 1995. godine bilo zaprimljeno 5.752 zahtjeva za policijskom intervencijom, dok je 2008. godine taj broj bio 16.885, dakle gotovo tri puta veći. Među oštećenim osobama 68 % bilo je žena. Centri za socijalnu skrb su tijekom 2007. i 2008. godine zabilježili 4.683 slučaja nasilja prema djeci i 16.683 slučaja nasilja prema drugim članovima obitelji. Od sveukupnog broja prijava za obiteljsko nasilje koje su zaprimili centri za socijalnu skrb, daleko najmanje su uputili liječnici (194) i škole (558), a znatno više same žrtve (1.584), svjedoci (582) i, naravno, policija (18.320). Od ukupnog broja slučajeva evidentiranih u sustavu socijalne skrbi, u 72 % slučajeva žrtve su bile ženske osobe, a u 87 % počinitelji su bili muškarci¹⁷.

PREPOZNAVANJE I PRIJAVLJIVANJE NASILJA U OBITELJI

Zdravstveni djelatnici mogu susresti žrtvu obiteljskog nasilja na tri načina¹⁸. Prvo, kad ona traži po-

moć za povrede neposredno nakon napada. Drugo, kad dolazi zbog somatskih problema ili/i kroničnih bolova koji su posljedica dugotrajne izloženosti različitim oblicima nasilja u obitelji. Naime, zlostavljane žene se u odnosu na nezlostavljane dva puta češće žale na bolove koji nemaju jasno medicinsko objašnjenje. Treće, žrtva traži zdravstvenu pomoć zbog psihosocijalnih problema i problema mentalnog zdravlja koji se javljaju kao posljedica izloženosti zlostavljanju. Takvi problemi uključuju depresivnost i tjeskobu, alkoholizam, prekomjerno uzimanje lijekova, pokušaje samoubojstva.

Prepoznavanje slučaja nasilja u obitelji otvara niz osobnih i profesionalnih dvojbi kod svakog stručnjaka koji s njim dolazi u doticaj. Naime, svaka osoba ima pravo na svoju privatnost i privatnost svoje obitelji, a budući da je obiteljsko nasilje pod snažnom društvenom osudom, razumljivo je da članovi obitelji u kojoj ima nasilja o tome nerado govore. Sukladno tome, postoji stajalište da žrtva ima pravo prešutjeti nasilje koje proživljava u svome domu jer je to područje njihove privatnosti. Zdravstveni djelatnici mogu imati ključnu ulogu u prepoznavanju i prevenciji nasilja u obitelji, osobito nad djecom i ženama jer predstavljaju jedinu instituciju u koju svi oni tijekom života dođu¹⁹ i gdje postoji prilika za interakciju u povjerljivom okruženju. Činjenica je da mnoga djeca i žene umanjuju i prikrivaju činjenicu da su izloženi obiteljskom nasilju. Tome pridonosi više razloga: od straha da će njihova sigurnost biti još više ugrožena ako se nekome povjere i srama što žive u takvoj obitelji, do specifične dinamike nasilnog odnosa koji žrtvu čini bespomoćnom i lojalnom nasilniku.

No, istraživanja pokazuju da liječnici i sestre nerado započinju razgovor o problemu nasilja u obitelji: samo je oko četvrtina žena žrtava tjelesnog nasilja o tome razgovaralo s obiteljskim liječnikom, a tek 9 % seksualno zlostavljanih žena govori o tom događaju u ordinaciji^{20,21}. Prema izjavama žena, razlog tako malom postotku treba tražiti u tome što ih liječnik o tome nikada nije pitao, te u tome što smatraju da o tom problemu s njim i ne treba razgovarati jer rješavanje tog problema nije liječnikov posao.

Istraživanje Poliklinike za zaštitu djece grada Zagreba²² provedeno s liječnicima primarne zdrav-

stvene zaštite u Hrvatskoj koji rade s djecom pokazalo je da velik broj njih gotovo da nema bolesnika koji su izloženi obiteljskom nasilju. U studiji je sudjelovalo 78 pedijatara (30,83 % od ukupnog broja) i 512 liječnika školske, opće i obiteljske medicine (20,29 % od ukupnog broja). Većina liječnika (57 % pedijatara i 54 % liječnika drugih struka) vrlo rijetko je posumnjalo na zlostavljanje i zanemarivanje djece, a 39 % pedijatara i 21 % drugih liječnika ponekad. Jedan pedijatar i 22 % drugih liječnika navode da nisu ni-

Prepoznavanje slučaja nasilja u obitelji otvara niz osobnih i profesionalnih dvojbi kod svakog stručnjaka koji s njim dolazi u doticaj. Zakonska je obveza zdravstvenih djelatnika prijaviti nasilje u obitelji. Nažalost u zdravstvu ne postoji standardizirana evidencija, što onemogućuje dobivanje pouzdanih podataka o liječenju i hospitalizaciji žrtava obiteljskog nasilja.

kad tijekom svog rada posumnjali na zlostavljanje i zanemarivanje djece. Samo jedna četvrtina svih liječnika (23 % pedijatara i 25 % drugih struka) navelo je da zna dovoljno o problemu zlostavljanja djece.

Iako se tri četvrtine medicinskih sestara koje rade u Zagrebu (74 %) slaže s odredbom zakona prema kojoj je svatko dužan prijaviti poznate slučajeve nasilja nad ženom, samo je 12 % medicinskih sestara spremno osobno sudjelovati u prijavljivanju slučajeva nasilja, a njih 26,7 % to izričito odbija¹⁵. Razloge neprijavljivanja tumače izbjegavanjem miješanja u tuđi privatni život (28 %), teškoćama u procjeni granice između normalnih sukoba među partnerima i zlostavljanja (22,8 %), a 17,2 % sestara smatra da žena treba sama potražiti zaštitu i prijaviti zlostavljanje.

Dolazak u liječničku ordinaciju nije samo nastojanje žrtve nasilja da dobije pomoć za fizičke ozljede, već i prilika da se nešto učini kako bi se zaustavilo nasilje kojem je izložena. Bitno je da zdravstveni djelatnik *zna* što treba činiti s osobom koja je izložena obiteljskom nasilju i da to i *učini*. Pitanje je, međutim, koliko zdravstveni djelatnici prepoznaju svoje bolesnike kao žrtve obiteljskog nasilja, kao i to koliko su osposobljeni i motivirani intervenirati u ovo osjetljivo područje

rada. U istraživanju koje je uključivalo polovicu svih zdravstvenih djelatnika Istarske županije pokazalo se da su u odnosu na stručnjake iz socijalne skrbi, pravosuđa, policije i udruga, oni procijenili da vrlo malo znaju o obiteljskom nasilju, ali su bili i najmanje zainteresirani da to promijene²³.

U nekim je zemljama procjena rizika za obiteljsko nasilje i utvrđivanje je li ono prisutno postalo standard za koji se očekuje da ga se liječnici pridržavaju. Tako je Američko udruženje liječnika hitne medicine 1995. donijelo upute po kojima je sastavni dio postupka u hitnim službama prepoznavanje i procjena prisutnosti nasilja u obitelji²⁴. Godinu dana kasnije među kriterije za akreditaciju bolnica uvrštena je osposobljenost osoblja za prepoznavanje i procjenu nasilja u obitelji, kao i upućivanje bolesnika na dobivanje pomoći od drugih nadležnih službi. Od liječnika se počelo tražiti da sastavni dio anamneze budu podaci o povijesti zlostavljanja u obitelji i da se unose u liječničku dokumentaciju.

Premda je nasilje u obitelji čest i ozbiljan problem, zbog straha žrtve i drugih prepreka da o svojem iskustvu govori svojem izabranom liječniku, te nespecifičnih simptoma kao posljedice nasilja, ono često ostaje neotkriveno i u liječničkim ambulanta-ma. Zbog toga se preporučuje da kliničari znakove nasilnog ponašanja u obitelji traže među svojim bolesnicima sa specifičnim obilježjima. To mogu učiniti postavljajući ciljana pitanja. Pitanja s jedne strane trebaju omogućiti bolesnicima da dovoljno precizno odgovore kako bi se dobili valjani podaci za anamnezu koja uključuje i okolnosti nasilnog događaja. Istodobno ona trebaju pokazati bolesniku žrtvi da liječnik prepoznaje njegovu patnju, da pretpostavlja da se radi o nasilju, da zna kako pomoći i da je to spreman učiniti. No mnogi liječnici obiteljske medicine u praksi ne postavljaju takva pitanja koja bi bolesnicima pomogla progovoriti o svojoj izloženosti nasilju u obitelji²⁵. Upravo ovi liječnici dugo poznaju svoje bolesnike pa mogu imati na umu neka obilježja iz anamneze konkretne osobe koja upućuju na mogućnosti nasilja u obitelji, poput sljedećih²⁵:

- neuvjerljiva objašnjenja za dobivene ozljede ili kasno traženje liječničke pomoći;
- poremećaji gastrointestinalnog trakta;
- kronični bol u trbuhu, glavobolje i umor;

- poremećaji u prehrani;
- tjeskoba, depresivnost te zlouporaba sredstava koje stvaraju ovisnost;
- češći ginekološki problemi poput predmenstrualnog sindroma, spolno prenosivih bolesti te kroničnog zdjeličnog bola;
- neplanirana trudnoća i pobačaji (u slučaju seksualnog zlostavljanja);
- češći posjeti hitnoj medicinskoj pomoći ili različitim hitnim ambulantama (kako se žrtva ne bi zbližila s jednim liječnikom);
- nesuradljivost (žrtva često ne dolazi na naručene preglede ili ne uzima propisanu terapiju jer je zlostavljač sprječava);
- iskustvo izloženosti zlostavljanju u djetinjstvu.

Tijekom kliničkog pregleda može se ustanoviti da zlostavljana bolesnica izbjegava kontakt očima te može biti ustrašena ili neprijateljski raspoložena. U slučaju da se radi o posttraumatskom stresnom poremećaju kao posljedici izloženosti nasilju, bolesnica može biti emocionalno bezizražajna ili rastresena. U slučaju da je partner prisutan pri razgovoru s bolesnicom, sumnjivo može biti i njegovo uplitanje u odgovore bolesnice, kao i odbijanje da napusti prostoriju za vrijeme razgovora. Ozljeđe na tijelu žene su jedan od ključnih znakova koji upućuju na obiteljsko nasilje. Mjesto ozljede može biti vrlo indikativno: žrtve obično imaju ozljede na središnjem dijelu tijela koji uključuje dojke, abdomen i genitalije, ozljede glave i vrata nastale udarcima otvorenim dlanom ili davljenjem. Rane na nadlakticama obično nastaju dok se žrtva pokušava obraniti. Masnice različite boje odnosno starosti upućuju na postojanje ponavljano nasilja. Tjelesno zlostavljane žene imaju trinaest puta češće ozljede prsa, dojki, trbuha i lica²⁶. Kod seksualnog zlostavljanja 40 % bolesnica dolazi s tjelesnim ozljedama kao što su abrazije i kontuzije na grudima, nosu i licu, vaginalna i perinealna oštećenja, spolno prenosive bolesti kao što su klamidija i gonoreja te u 5 % slučajeva neplanirana trudnoća.

Nažalost u zdravstvu ne postoji standardizirana evidencija, što onemogućuje dobivanje pouzdanih podataka o liječenju i hospitalizaciji žrtava obiteljskog nasilja. Osim toga osobna uvjerenja, stavovi i vrijednosti liječnika u velikoj mjeri određuju njihovu motivaciju da postave pitanja o stvarnim uzorcima tegoba i ozljeda nekih bolesnica.

Nasilje u obitelji kao javnozdravstveni problem

Navedeni podaci pokazuju da je nasilje u obitelji javnozdravstveni problem koji ima duboke zdravstvene, socijalne, ali i gospodarstvene posljedice za pojedinca, obitelj i zajednicu²⁷. Uz to, ekonomski aspekti nasilja izrazito su visoki: žene žrtve nasilja posjećuju dvaput više liječnika od ostalih, a troškovi liječenja su 2,5 puta viši²⁶. Istraživanje provedeno u Australiji²⁸ pokazalo je da je obiteljsko nasilje pridonijelo 9 % ukupnim troškovima oboljenja među ženama od 15 do 44 godina, te da je bilo glavni uzročnik smrti, invalidnosti i oboljenja, više nego visoki krvni tlak, pušenje i pretilost.

Obveza prijavljivanja nasilja u obitelji

Zakonska je obveza zdravstvenih djelatnika prijaviti nasilje u obitelji. To je jasno navedeno u *Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji* u kojem se kaže da su, između ostalog, zdravstveni radnici obvezni prijaviti policiji ili državnom odvjetništvu počinjenje nasilja u obitelji za koje su saznali u obavljanju svojih poslova (članak 8.), a oni stručnjaci koji ne prijave počinjenje nasilja u obitelji bit će kažnjeni novčanom kaznom. Osim toga, *Zakon o liječništvu* navodi da je liječnik obavezan podnijeti prijavu policiji ili državnom odvjetništvu kada tijekom obavljanja liječničke djelatnosti posumnja da je smrt ili tjelesna ozljeda osobe nastala nasilnim putem. Liječnik je ovu prijavu obavezan podnijeti i kad posumnja da je malodobnoj ili nemoćnoj osobi zdravstveno stanje ozbiljno ugroženo zapuštanjem ili zlostavljanjem.

Što liječnik može učiniti?

Što liječnik može učiniti kad posumnja da se radi o nasilju u obitelji? *American Medical Association*²⁹ zdravstvenim djelatnicima preporučuje sljedeće postupke: pokazati brigu bez vrednovanja postupaka bolesnice, postaviti pitanja o mogućem postojanju zlostavljanja, temeljito dokumentirati nasilni događaj i njegove posljedice, poučiti bolesnicu o nasilju u obitelji, pružiti joj informacije o mjestima gdje može dobiti pomoć i podršku, potaknuti je da procijeni opasnost kojoj su ona i djeca izloženi i planira svoju sigurnost, te da prati zdravstveno stanje bolesnice.

Burge²⁶ savjetuje da se u situacijama kad se uoče skriveni znaci aktivno ali oprezno razgovara o situaciji kod kuće, o uzrocima problema i načinima rješavanja. To uključuje i pitanja o nasilju u obitelji. Većina žrtava podržava ideju rutinskog ispitivanja o mogućem postojanju obiteljskog nasilja, budući da bi polovina zlostavljanih razgovarala o svojem iskustvu obiteljskog nasilja da ih je liječnik o tome pitao²⁵. Stoga je preporučljivo sve bolesnike ili bolesnice u rizičnoj skupini ili s prisutnim kliničkim simptomima pitati o postojanju nasilja u obitelji. Uz to, u svih bi novih bolesnica trebalo pri prvom posjetu učiniti probir na nasilje u obitelji, koji će se kasnije periodički ponavljati. Razgovor o nasilju u obitelji ne bi trebao biti ograničen samo na fizičko zlostavljanje, s obzirom na to da se uz njega vezuju i drugi oblici kontrole. Pažljivo uzimanje anamneze i prepoznavanje bolesnica koje su ranije bile zlostavljane može njihovim pravovremenim upućivanjem na daljnju pomoć i podršku spriječiti ponavljanje takvih situacija u budućnosti. Liječnik prije razgovora s bolesnicom treba osigurati okruženje tako da se bolesnica osjeća sigurno. To između ostalog znači da s bolesnicom treba razgovarati nasamo, bez prisutnosti partnera ili rodbine. Vrlo je važno zadobiti povjerenje bolesnice i uvjeriti je u povjerljivost informacija koje će iznijeti²⁵. Jedan od mogućih uvoda je: *“Mnoge moje bolesnice nalaze se u nasilnim vezama te smo odlučili početi rutinski postavljati pitanja o ovom problemu”*. Na taj se način bolesnica neće osjećati izdvojeno zbog razgovora o ovoj specifičnoj situaciji. Pitanje koje olakšava razgovor u situaciji kada se nasilje ranije dogodilo može biti: *“Je li Vas ikada netko u odrasloj dobi prisilio da imate spolni odnos kada Vi to niste željeli?”* ili *“Jeste li ikada bili u vezi ili situaciji u kojoj Vas je partner povrijedio, ozlijedio, ne samo tjelesno već i emocionalno?”*

I samo potvrđivanje da je svima takvo iskustvo bolno već je snažan oblik podrške žrtvi.

Uz sve standardne intervencije u situaciji krize u kojoj se žena našla, od zbrinjavanja tjelesnih povreda, psihosocijalne podrške, savjetovanja i upućivanja dalje ako je potrebno, dužnost liječnika je u detaljnom opisu događaja navesti riječi žrtve. Ako žrtva ima na sebi odjeću koju je imala i u vrijeme nasilja, poželjno ju je savjetovati da je sačuva. Detaljan pregled treba početi “od glave”, a ne

od spolnih organa. Dio žena zatražit će zaštitu svojih zakonskih prava nakon akutnog događaja, za što će im biti korisna medicinska dokumentacija, stoga ona treba sadržavati sve podatke koji kasnije mogu biti korisni. Ako liječnik posumnja da je bolesnica zlostavljana, a ona to negira, liječnik treba prilikom iduće posjete ponovno započeti razgovor o nasilju u obitelji. Sa žrtvom je potrebno razgovarati o tome kako ona vidi mogućnosti rješavanja problema, uputiti je u mogućnosti pomoći koje pružaju nadležne državne institucije i nevladine organizacije, u njena zakonska prava, te na daljnju medicinsku obradu ovisno o potrebama. Liječnik je dužan prijaviti sumnju na obiteljsko nasilje, te stoga treba imati kontakt s centrom za socijalnu skrb i policijom.

U slučaju sumnje da je ozljeda ili zdravstveno stanje posljedica nasilja u obitelji, zdravstveni je djelatnik dužan posebno obzirno razgovarati s osobom te nastojati da mu bolesnik povjeri ako postoji nasilje u obitelji i saznati što više okolnosti u vezi s povredom ili zdravstvenim stanjem. Liječnici trebaju utvrditi uzroke i način nastanka ozljeda te obaviti cjeloviti zdravstveni pregled. Ako se radi o tjelesnoj ozljedi koju je bolesniku ili bolesnici nanio član obitelji, liječnik je dužan ispuniti obrazac Prijave ozljede/bolesti. U slučaju saznanja o počinjenom nasilju u obitelji, zdravstveni djelatnici dužni su to prijaviti policiji.

Zašto bi zdravstveni djelatnik trebao sve to činiti? Zar samo zbog toga što je to propisano zakonom i Protokolom o postupanju u slučajevima nasilja u obitelji? Je li to zaista u djelokrugu njegova posla? Neki od odgovora uključuju tumačenje¹⁸ da je to u skladu s etičkim načelima struke ili da uzrok tegoba bolesnika treba prepoznati i kad je nemedicinske naravi, kao što je slučaj s psihičkim nasiljem. Pružiti zdravstvenu skrb za ozljede ili bolove bez da se razgovara o uzroku pogoršanja zdravstvenog stanja dugoročno je nedjelotvorno, što znači da je to nekvalitetan profesionalni rad. Pravodobnim intervencijama štedi se novac. Liječnik svojom intervencijom pomaže žrtvi da izbjegne, odnosno smanji svoju izloženost nasilju, što dovodi do smanjenja ozljeda i ostalih štetnih zdravstvenih posljedica. Osim toga, ovakve intervencije mogu sačuvati ljudski život i zdravlje jer je obrazac nasilja u obitelji takav da se ono ponavlja i redovito postaje češće i teže.

LITERATURA

1. Kempe CH, Silverman FN, Steele BF, Droegemueller W, Silver HK. The battered child syndrome. *JAMA* 1962;181:17-24.
2. Ajduković M. Određenje i oblici nasilja u obitelji. Nasilje nad ženom u obitelji: osobni, obiteljski ili javnozdravstveni problem? U: Ajduković M, Pavleković G (ur.) Nasilje nad ženom u obitelji. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 2004;13-17.
3. Vlada Republike Hrvatske. Nacionalna strategija zaštite od nasilja u obitelji. Narodne novine, 2007;126.
4. Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti. Protokol o postupanju u slučaju obiteljskog nasilja. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, 2008.
5. Buljan Flander G. Izloženost djece nasilju: Jesmo li nešto naučili? U: Kolesarić V (ur.) Zbornik radova znanstvenostručnog skupa Psihologija i nasilje u suvremenom društvu: Psihologija nasilja i zlostavljanja. Osijek: Filozofski fakultet, 2007;45-52.
6. Ždero V. Psihičko zlostavljanje i zanemarivanje djece u obitelji – atribucija krivnje za doživljeno zlostavljanje i prilagodba u adolescenciji. Zagreb: Filozofski fakultet 2009. 167 str. Specijalistički rad.
7. Otročak D. Interpretacija rezultata istraživanja nasilja nad ženama u Republici Hrvatskoj. Zagreb: Autonomna ženska kuća, 2003.
8. Straus MA. Victims and aggressors in marital violence. *Am. Behavioral Scientist*, 1980;23:681-704.
9. Stewart C, Senger, MM, Kallen D, Scheurer S. Family violence in stable middle-class homes. *Social Work*, 1987;529-31.
10. Appelt B, Kaselitz V. More than a roof over your head. Vienna: European Information Center Against Violence Against Women, 2002.
11. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano RE World health report on violence and health. Geneva: WHO, 2002.
12. Johnson H, Ollus N, Nevala S. Violence against women. New York: Springer, 2008.
13. WHO Multi-country study on women's health and domestic violence against women. Geneva: WHO, 2005.
14. Straus MA, Gelles RJ. Physical violence in American families. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers, 1990.
15. Racz A. Uvjerjenja medicinskih sestara o nasilju nad ženom u obitelji i spremnost na suradnju sa službom socijalne skrbi. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada. 2010. Doktorski rad.
16. Rusac S. Nasilje nad starijim osobama u obitelji na području Grada Zagreba. *Ljetopis socijalnog rada* 2009; 16:573-94.
17. Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti. Izvješće o provedbi Protokola o postupanju u slučaju nasilja u obitelji. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, 2009.
18. Ajduković M. Jesu li zdravstveni djelatnici dovoljno osjetljivi na problem nasilja nad ženom u obitelji? U: Ajduković M, Pavleković G (ur.) Nasilje nad ženom u obitelji. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 2004;39-42.
19. Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending violence against woman. Baltimore: University School of Public Health, Population series, Series L, No 11. 1999.
20. Mazza D, Dennerstein L, Ryan V. Physical, sexual and emotional violence against women: a general practice-based prevalence study. *MJA* 1996;164:14-17.
21. McIlwaine G. Women victims of domestic violence. *BMJ* 1998;299:995-6.
22. Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba. Istraživanje o stavovima i znanju liječnika u Hrvatskoj u vezi sa zlostavljanjem i zanemarivanjem djece. Available at: <http://www.poliklinika-djeca.hr> Accessed May 12, 2010.
23. Lazarić Zec D, Pavleković G. Iskustvo i samoprocjena znanja stručnjaka u lokalnoj zajednici o problemu nasilja nad ženom u obitelji. *Ljetopis socijalnog rada* 2006;13: 297-314.
24. American College of Emergency Physicians. Emergency medicine and domestic violence. *Ann Emerg Med* 1995;25:442-3.
25. Rukavina I. Nasilje u obitelji i liječnik obiteljske medicine. U: Ajduković D. Priručnik o provedbi Protokola o postupanju u slučaju obiteljskog nasilja. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć i UNDP, 2010.
26. Burge SK. Violence against women. *Primary Care* 1997;24:67-81.
27. Pavleković G, Ajduković M, Mamula M. Nasilje nad ženom u obitelji: osobni, obiteljski ili javnozdravstveni problem? U: Ajduković M, Pavleković G (ur.) Nasilje nad ženom u obitelji. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 2004;19-28.
28. Victoria Health Promotion Foundation. The health costs of violence. Carlton South: Victoria Health Promotion Foundation, 2004.
29. American Medical Association. Diagnostic and treatment guidelines on domestic violence. Pamphlet No AA 22:92-406 20M. Washington: AMA, 1992.